

# *AS CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS RELACIONADAS AO AUMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.*

**Tiago Belo Amaral**

Bacharel em Enfermagem Pós-Graduando em enfermagem em cuidados intensivos pela UFF , Pós-Graduando em saúde pública com ênfase em saúde da família pelo Centro universitário internacional

## **RESUMO**

A doença Renal crônica é um problema de saúde pública seu crescimento tem sido significativo no Brasil devido à população que tem envelhecido e a grande incidência de diabetes e hipertensão arterial. Esse aumento de pacientes em terapia renal substitutiva tem trazido inúmeras consequências socioeconômicas para o país e para a vida desses pacientes como um todo. O objetivo deste estudo foi compreender e descrever as consequências sócias relacionadas ao aumento do número de pacientes com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva. O método utilizado foi o método qualitativo do tipo revisão integrativa por pretender discutir através das fontes existentes as literaturas referentes as consequência sócias relacionados ao aumento de pacientes com Doença Renal Crônica em terapia renal substitutiva. Conclui-se que a doença renal crônica faz com que aumente os gastos com o tratamento dialíticos que representa grande parte dos recursos com saúde onerando o SUS e pouca qualidade de vida para a o paciente que fica debilitado devido há várias sessões de diálise.

**Palavras Chaves:** Doença Renal, Terapia Renal e Paciente

## **ABSTRACT**

Chronic kidney disease is a public health problem has been significant growth in Brazil because the population has aged and the high incidence of diabetes and hypertension. This increase of patients in renal therapy has brought numerous socioeconomic consequences substitution for the country and for the life of these patients as a whole. The objective of this study was to understand and describe the consequences partners related to increased number of patients with chronic renal failure in renal therapy substitution. The method used was the qualitative method of type integrative review by pretending to argue through the existing literature sources regarding the members related to increase in patients with chronic kidney disease in renal substitutive therapy. It is concluded that chronic kidney disease causes increase treatment costs dialíticos that represents a large part of the resources with health charge on the SUS and low quality of life for the patient who is weakened due to several dialysis sessions.

**Key words:** Renal Disease, Renal Therapy and Patient

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, seu crescimento tem sido significativo no Brasil devido à população que tem envelhecido e a grande incidência de diabetes e hipertensão arterial. Segundo dados do último censo da sociedade Brasileira de nefrologia realizado em 2011, cerca de 90.000 pacientes estão no programa de terapia renal substitutiva.

Essa doença é caracterizada pela perda progressiva e irreversível dos nefros, comprometendo a função renal e ocasionando um distúrbio metabólico. As principais causas são: diabetes mellitus que corresponde a 27% dos casos, hipertensão arterial que corresponde a 33%, glomérulo nefrite 13%, rim policístico 4% e outros diagnósticos que correspondem a 22% (SBN, 2011).

A DRC é classificada em seis estágios que são avaliados de acordo com o grau de funcionamento dos rins. Em seu último estágio é considerado falência renal, onde o rim não é capaz de exercer suas funções seja ela endócrina, metabólica, regulatória ou excretória.

A melhor forma e mais viável é a prevenção desta patologia através do tratamento de doenças como diabetes e hipertensão arterial através do programa HiperDia do Ministério da saúde, mas o programa tem suas fragilidades e o número de pacientes com doença Renal crônica em terapia substitutiva no Brasil tem crescido significativamente.

Esse aumento de pacientes em terapia renal substitutiva tem trazido inúmeras consequências socioeconômicas para o país gerando orçamentos cada vez mais altos. Segundo o Datasus somente em 2009 o Ministério da Saúde investiu R\$ 1,6 bilhão nos serviços de hemodiálise pelo SUS. Estimativas feitas por empresas que prestam serviços de hemodiálise mostram que uma sessão de hemodiálise somando todo conjunto de gastos com recursos humanos, material utilizado, instalações e equipamentos custa em torno de R\$142,99 por sessão (SAUDE, 2010).

A doença renal crônica além de causar esse impacto nos cofres públicos, traz inúmeras consequências sócias para vida de seus portadores trazendo mudanças

drásticas em seu cotidiano e de seus familiares. De acordo com Oliveira (2011), um grupo entrevistado em sua pesquisa relata alterações físicas ocasionadas pela IRC e hemodiálise, as mais comuns relatadas são: vômito, dor na fistula, cefaleia, perda de peso e diminuição da lubrificação e menstruação. Além de seus familiares relatarem dificuldades e para atender as necessidade desses pacientes.

Com a grande incidência de pacientes com DRC em terapia renal substitutiva, e as consequências sócias que a doença tem trazido para o SUS, seus portadores e familiares. É necessário que o Ministério da saúde crie estratégias de prevenção da DRC e programas que auxiliem os portadores e seus familiares a lidar com as consequências que a doença traz para seu cotidiano.

## **METODOLOGIA:**

O estudo foi desenvolvido a partir do método qualitativo do tipo revisão integrativa por pretender discutir através das fontes existentes as literaturas referentes as consequência sócias relacionados ao aumento de pacientes com Doença Renal Crônica em terapia renal substitutiva.

Neste sentido Souza, Silva e Carvalho (2010) apontam que a revisão integrativa é o método que possibilita a síntese de conhecimentos e proporciona a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos à prática profissional.

Para isso o estudo contará com os critérios da revisão integrativa determinados por Ganong (1987) tais como:

### **1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora:**

Com base no objeto de estudo a questão norteadora será baseada em fatores que desencadeiam a doença renal crônica.

### **2ª Fase: busca ou amostragem na literatura**

Sobre doença renal crônica.

### **3ª Fase: coleta de dados**

Na terceira fase serão efetivadas buscas refinadas a partir dos descritores acima mencionados, selecionados a partir das bibliotecas virtuais tais como: Scielo, Programa do Ministério da Saúde. Critérios de inclusão: Possuir disponibilidade de texto completo na internet, possuir relação com a temática do estudo, ser na língua portuguesa. Estar atrelado ao estado da arte do estudo, dando preferência aos últimos 5 anos de publicação. Critérios de exclusão: estar disponível no modelo somente de resumo, não ter disponibilidade em outras línguas.

O período de seleção de fontes ocorrerá dos meses de dezembro de 2014 a março de 2015.

### **4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos:**

Os textos serão selecionados a luz do referencial teórico do estudo.

### **5ª Fase: discussão dos resultados e 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa**

Os dados serão agrupados em categorias mediante a congruência das fontes e analisados de acordo com a relevância temática

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Categoria 01**

#### **Consequências financeiras para o SUS.**

Atualmente existem três tipos de terapia renal substitutiva: a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Porém no Brasil 90% dos pacientes do programa dialítico estão em hemodiálise, os demais fazem CAPD.

No município de São Paulo um estudo no período de 2008 a 2012 avaliou 16.891 indivíduos atendidos e conveniados pelo SUS. O tratamento desses pacientes totalizou um custo de R\$ 594.903.264,75 para o município de São Paulo em 4 anos.

Desse total o custo mais elevado foi o da hemodiálise que correspondeu a R\$ 526.791.528,62 cerca de 88% do valor, já a diálise peritoneal corresponde a cerca de 1% do valor total e gerou um custo de 217.021,39 para o município (CRUZ, 2014).

“O atendimento ao paciente em falência renal crônica não se limita a sessões de hemodiálise, pois inclui também garantia de outros procedimentos como: medicamentos, o acesso à internação hospitalar, quando necessário e o acesso a transplante renal. Assim o gasto total do SUS, no ano foi de 1,2 bilhão de reais, com 50 mil pacientes. Os gastos se comparados aos gastos totais executados pelo ministério da saúde no ano de 2003 (R\$17.414.742.205,28), são aproximadamente 8% o que demonstra efetiva relevância” (CRUZ, 2014).

Uma publicação de março de 2012 no portal Brasil disse que a doença renal crônica afeta cerca de 10% da população mundial, que afeta um a cada cinco homens, e uma a cada 4 mulheres com idade entre 65 a 74 anos (BRASIL, 2015).

Uma estimativa apresentada pela secretaria de saúde do Mato Grosso do Sul em 2010 estima que uma sessão de hemodiálise somando todo conjunto de gastos com recursos humanos, materiais utilizados instalações e equipamentos custa em torno de R\$142,99 por sessão (SAUDE, 2010).

Segundo Raimundo (2005), que realizou uma pesquisa em uma clínica da grande Florianópolis que possuía 140 pacientes em hemodiálise, avaliou que o custo da clínica por mês com a sessão de hemodiálise somado aos gastos com serviços gerais é de R\$ 224.490,00. Sendo assim quando dividido por 140 que é o número de pacientes o custo da terapia no mês é de R\$ 1.603,50 por paciente.

O DATASUS mostrou os gastos do Ministério da saúde em 2003 e em 2014, como mostrado anteriormente. Assim observa-se que em 11 anos o valor gasto com as terapias renais substitutivas foi quase três vezes maior comparando os valores no período de 2003 a 2014. Ao avaliar esses dados, avalia-se que se não começar a ser feita uma prevenção efetiva da doença renal, em 2025 o gasto do ministério da saúde com as terapias renais, poderá ser seis vezes maior que o valor de 2003. Assim vemos a importância de programas como o de hipertensão e diabetes para prevenção da

doença renal crônica, PA prevenir que consequências cheguem ao orçamento do ministério da saúde.

Assim vemos importância da prevenção da doença renal, pois quando prevenida o ministério da saúde não terá despesas absurdas no futuro com as terapias renais substitutivas. Assim poderá fazer investimento em outras áreas da saúde como a expansão de programas de saúde, construção de clínicas e hospitais trazendo benefícios aos usuários.

## **Categoria 02**

### **Consequências no cotidiano do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.**

O paciente com IRC em terapia renal substitutiva tem cotidiano totalmente diferente de uma pessoa saudável, assim essa pessoa sofrerá mudanças no seu estado físico, psicológico e social. Inúmeras restrições são impostas a esse paciente para melhor qualidade de vida, tais como: controle da ingestão hídrica e consumo de sal para que tenha melhor qualidade de vida.

De acordo com Oliveira (2011), em sua pesquisa relata que um grupo entrevistado relata alterações físicas ocasionadas pela IRC e hemodiálise, as mais comuns relatadas são: vômito, dor na fístula, cefaleia, perda de peso e diminuição da lubrificação e menstruação.

Godoy et al (2005), em seu artigo estima a perda de rendimento devido a DRC através do modelo econométrico de regressão quantílica, com o modelo avaliou que a DRC causa efeito mais forte na vida financeira dos mais pobres, a magnitude da redução ficou em torno de 11% de redução de renda.

Com as pesquisas acima se identifica as inúmeras consequências que a DRC trará para vida de portadores em terapia renal substitutiva. Queixas como perda de peso, fraqueza e dor na fístula são relatadas por pessoas em terapia renal. Esses prejuízos físicos causarão uma mudança no cotidiano desse paciente, atividades que

exijam esforços físicos serão restritos, assim esportes, musculação e atividades que exijam grandes esforços será restrito ao portador de DRC.

Além das consequências físicas o portador de DRC terá seu tempo limitado, a terapia renal substitutiva ocupará grande parte do seu tempo, com isso esse paciente não poderá participar de atividades que tomem muito o seu tempo ou que levam dias como: viagens longas, trabalho entre outras com longa carga horária.

A vida financeira também será afetada em alguns casos como mostrado em uma das pesquisas. O paciente dependerá da terapia que ocorrerá 3 vezes na semana, terá seu físico e tempo limitado, assim não poderá trabalhar o que em muitos casos ocasionara um impacto em sua vida financeira.

### **Categoria 03**

#### **Consequências vivenciadas pela família do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.**

Abrahão (2009), relata em sua pesquisa com famílias onde crianças fazem DP que os existem incômodos relacionados a realização do procedimento de DP. Alguns entrevistados falam que tem o sentimento excesso de responsabilidade, outros relatam sobre o tempo gasto em um dia nas trocas do procedimento, e outro relatos como lavagem do material e preparação do procedimento.

Fráguas et al (2008), diz que o impacto financeiro ocasionado pela doença é uma demanda geradora de estresse, na medida em que a família se vê obrigada a diminuir as horas trabalhadas ou até mesmo abandonar o emprego para cuidar do doente.

“Em contrapartida, as dificuldades aumentam na vigência do agravamento da dependência física da pessoa doente, demandando da família maiores esforços ou recursos para lidarem com a situação. A transformação da figura do esposo, pai atuante e trabalhador à condição de dependente físico gerou sentimento de tristeza

e perda irreparável nas famílias que não aceitam a nova condição” (FRÁGUAS ET AL, 2008).

Os autores citados acima relatam em suas pesquisas as consequências que a doença renal traz não só para o paciente, mas sim para sua família. Um dos autores relata a dificuldade que a família encontra com o procedimento de diálise peritoneal, que é um procedimento que deve ser feito algumas vezes ao dia. Quando uma criança é acometida pela doença renal e sua família decide pela CAPD, sua família passará por uma mudança em seu cotidiano, pois todos os terão a responsabilidade de auxiliar o paciente na realização desse procedimento.

A DP é um procedimento que para ser realizado necessita de um treinamento prévio e orientação para aqueles que vão realizar a terapia. Quando crianças os pais passarão por essa orientação e treinamento. Após deverão ter certos cuidados com os materiais e a máquina que deverá receber certa manutenção após as sessões. Os procedimentos citados tomarão tempo dessa família assim trazendo uma mudança em seu cotidiano.

Em outra pesquisa foi relatado o impacto financeiro que essa família sofrerá. Em alguns casos o acometido pela DRC é o responsável financeiro da família e ao deixar seu trabalho por incapacidade terá uma redução na sua renda, o que refletirá em toda sua família.

Em outra pesquisa os membros de algumas famílias tiveram que diminuir as horas trabalhadas e abandonar o emprego para se dedicar a cuidar desse membro da família com DRC. A doença renal trará inúmeras consequências na vida dessas famílias, esse impacto financeiro pode refletir na moradia, alimentação, lazer entre outras coisas que depende de dinheiro.

O sentimento de tristeza pela família é relatado pelos autores, ao ver a situação do membro familiar que se encontra debilitado e dependente de uma máquina de hemodiálise, essas famílias passam por momentos de tristeza e muitos não sabem lidar com a situação. Assim é necessário que não só os pacientes, mas suas famílias sejam acolhidas por profissionais capacitados, porque a doença renal crônica trará inúmeras consequências a essas pessoas e mudará todo o seu cotidiano.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença renal crônica está associada a duas doenças de alta incidência na população brasileira: hipertensão arterial e diabetes. Como o rim é um dos responsáveis pelo controle da pressão arterial, quando ele não funciona adequadamente há alteração nos níveis de pressão. A mudança dos níveis de pressão também sobrecarrega os rins. Portanto, a hipertensão pode ser a causa ou a consequência da disfunção renal, e seu controle é fundamental para a prevenção da doença.

De acordo com a SBN, 35% dos pacientes que precisaram fazer diálise nos rins em 2013 tinham diagnóstico de hipertensão arterial. Já a diabetes pode danificar os vasos sanguíneos dos rins, interferindo no funcionamento destes órgãos, que não conseguem filtrar o sangue corretamente. Mais de 25% das pessoas com diabetes tipo I e 5 a 10% dos portadores de diabetes tipo II desenvolvem insuficiência renal segundo dados do Ministério da Saúde.

Com esse exposto podemos afirmar que quase 70% dos casos de pacientes renais crônicos estão relacionados a doenças relacionadas ao mal hábito de vida que tem que ser cuidado na atenção Básica.

Os gastos com o tratamento dialítico representa grande parte dos recursos com saúde onerando o SUS e pouca qualidade de vida para o paciente que fica debilitado devido há várias sessões de diálise. Com este estudo podemos afirmar que a cada 10 pacientes com insuficiência renal crônica 07 não deveria estar com a doença se a Atenção Básica a Saúde. Assim tais consequências descritas nesse trabalho na atingiria os pacientes, familiares e os cofres públicos.

## REFERÊNCIAS:

ABRAHÃO, Sarah Silva; ET AL. Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com Doença renal Crônica. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a04.pdf>. Acessado em: 11 de junho de 2015 as 13:15.

BRASIL(1997), **Casa Civil: lei N° 9.434 de 4 de fevereiro de 1997**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm). acessado em: 08 de abril de 2015 as 19:30.

BRASIL(1997), **Casa Civil: Lei N° 10.211 de 23 de marco de 2001**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm). acessado em: : 08 de abril de 2015 as 20:00.

CRUZ; Camila Ferreira;CUNHA, Gabriela de Oliveira;SOUZA, Sonia Regina. **Custo do tratamento dos pacientes com insuficiência renal crônica em estagio terminal no município de São Paulo, no período de 2008 a 2012**. Disponível em: [http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_scienceinhealth/13\\_jan\\_abr\\_2014/Science\\_05\\_01\\_6-11.pdf](http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_6-11.pdf). acessado em: 10 de agosto de 2015 as 14:20.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlos Américo. **Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

FRÁGUAS, Gisele; SOARES, Sonia Maria; SILVA, Patrícia A.B. **A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a11.pdf>. acessado em: 13 de outubro de 2015 as 20:10.

GODOY, Márcia Regina; NETO, Giacomo Balbinotto; RIBEIRO, Eduardo Pontual. Estimando as perdas de rendimento devido à doença Renal Crônica no Brasil. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006\\_01.pdf](http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf). Acessado em: 13 de outubro de 2015 as 21:00.

GUYTON, Arthur.C. **Tratado de fisiologia medica**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009 .

LUSIVOTTO, Marília Moura; CARVALHO, Raquel; GALDEANO, Luzia Elaine. **Transplante Renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem de pacientes no pós-operatório imediato**. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=googlebase=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=473692&indexSearch=ID> > acessado em: 8 de Abril de 2015 as 22:30.

MALAGUTTI, William; FERRAZ, Renato R.N. **Nefrologia: uma abordagem multidisciplinar**. 1ed. Rio de Janeiro: editora Rubio, 2011.

MOREIRA, Alessandra Guimarães; ET AL. **PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AÇÕES CONJUNTAS ENTRE ENFERMAGEM E CLIENTE**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf>. Acessado em 05 de julho de 2015 as 22:04.

OLIVEIRA, Silvania Geremias. **Sentimentos do paciente Portador de doença Renal Crônica sobre a auto imagem**. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-06.pdf>. Acessado em: 15 de outubro de 2015 as 18:00.

RAFF, Hershel; LEVITIZKY, Michael G. **Fisiologia Médica: Uma Abordagem Integrada**. 1 ed. São Paulo: Amgh, 2012

RAIMUNDO, Priscila. **Proposta de um sistema de custos baseado em atividades para uma clínica de hemodiálise da grande Florianópolis**. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Contabeis294264>. Acessado em: 10 de outubro de 2015 as 18:25

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, Carlos Roberto Lyra. **Dicionário ilustrado de saúde**. 3ª Ed. São Caetano do sul SP: Yendys, 2008.